

THÈSE

1012

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Mention Médecine

PAR

B. BOKSER

né le 10 Décembre 1911 à Rowno (Pologne)

**A PROPOS
DES
CHANCRES SYPHILITIQUES
MULTIPLES**

Président : M. GOUGEROT, Professeur

L'ENTENTE LINOTYPISTE

56, Rue Jacob

PARIS (VI^e)

1939

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Mention Médecine

PAR

B. BOKSER

né le 10 Décembre 1911 à Rowno (Pologne)

A PROPOS DES CHANCRÉS SYPHILITIQUES MULTIPLES

Président : M. GOUGEROT, Professeur

L'ENTENTE LINOTYPISTE

56, Rue Jacob

PARIS (VI°)

1939



Le Doyen..... **BAUDOUIN.**

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie.....	ROUVIÈRE.
Physiologie.....	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI.
Bactériologie.....	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	PASTEUR-VALLÉRY- RADOZ.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie.....	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique.....	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	N...
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LÉVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée.....	Henri BÉNARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	CHIRAY.
Clinique médicale.....	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER.
	RATHERY.
	LEREBOULLET.
	N...
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Clinique des maladies des enfants.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux.....	N...
Clinique des maladies infectieuses.....	GOSSET.
Clinique chirurgicale.....	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
	VELTER.
Clinique ophtalmologique.....	CHEVASSU.
Clinique urologique.....	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique.....	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	HARVIER.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAÎTRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	N...
Clinique propédeutique.....	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose.....	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU.
Clinique de cardiologie.....	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie.....	Clovis VINCENT.
Assistance Médico-Sociale.....	N...
	HAZARD.
	MULON.
Professeurs sans chaire.....	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE.	Pathologie chirurgicale.	GIROUD	Histologie.
BARIÉTY.	Pathologie médicale.	HAGUENAU.	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne) . . .	Pathologie médicale.	HALPHEN.	Oto - rhino-laryngologie.
BESANÇON (Justin) . . .	Hydrologie.	JOANNON.	Hygiène.
BONNET.	Bactériologie.	LACOMME.	Obstétrique.
BOULANGER.	Chimie.	LANTUÉJOUL.	Obstétrique.
BOULIN.	Pathologie médicale.	LAVIER	Parasitologie.
BROUET.	Pathologie médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	LEMAIRE.	Pathologie expérimentale.
CACHERA.	Pathologie médicale.	LENÈGRE	Pathologie médicale.
CORDIER.	Anatomie.	M ^{lle} J. LÉVY.	Pharmacologie.
COSTE	Pathologie médicale.	MARCHAL.	Pathologie médicale.
COUVELAIRE (Roger) . .	Urologie.	MÉNÉGAUX	Pathologie chirurgicale.
DELARUE	Anatomie pathologique.	MOLLARET	Pathologie médicale.
DELAY.	Pathologie médicale.	MOUQUIN.	Pathologie médicale.
DEGREZ (H.)	Physique.	PATEL.	Pathologie chirurgicale.
DESOILLE.	Médecine légale.	PETIT-DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.
DIGONNET.	Obstétrique.	RENARD	Ophthalmologie.
DOGNON.	Physique.	RICHET.	Physiologie.
FÈVRE.	Pathologie chirurgicale.	SÈNÈQUE.	Pathologie chirurgicale.
FUNCK-BRENTANO. . . .	Pathologie chirurgicale.	SICARD.	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD.	Parasitologie.	SOUÏE.	Pathologie médicale.
GARCIN.	Pathologie médicale.	SUREAU.	Obstétrique.
M ^{lle} GAUTHIER-VILLARS. .	Anatomie pathologique.	TURPIN	Pathologie médicale.
DE GENNES	Pathologie médicale.	WILMOTH.	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE.	Pathologie chirurgicale.	PIÉDELIEVRE.	Médecine lég.
BUSQUET	Pharmacologie.	LARDENNOIS.	Pathologie chirurgicale.
CHAILLEY-BERT.	Physiologie.	LE LORIER	Obstétrique.
GUÉNIOT	Obstétrique.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgicale.	VAUDESICAL.	Obstétrique.
		HUGUENIN.	Anat. patholog.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
BRULÉ.		BROCQ.	
CATHALA.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
CHEVALLIER.		DE GAUDART	
DONZELOT.		D'ALLAINES.	
DUVOIR.		LEVEUF.	
GASTINEL.		MOULONGUET	
FEY.		MOURE.	
LAROCHE (G.)		QUENU.	
LIAN.		FEY	
MOREAU.			
SIZARY.			
	MM.		
	ECALLE.	} Clinique obstétricale.	
	METZGER.		
	PORTES.		
	VIGNES.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDoux-LEBARD.	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A LA MEMOIRE DE MON PERE.

Souvenir vénéré.

A MA MERE

Mon amour profond et reconnaissant.

A MES FRERES ET SŒURS.

Bien tendrement.

A MA BELLE-MERE.

*Témoignage de ma sincère affection
pour sa bonté infinie.*

A TOUTE MA FAMILLE.

A MES AMIS.

A MES CAMARADES D'ETUDES.

A MA FEMME,

*ma compagne, dont l'amour, l'intelli-
gence et le courage m'ont aidé à vain-
cre les plus pénibles épreuves.*

A mon MAITRE et PRESIDENT DE THESE,

Monsieur le Professeur GOUGEROT,

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis, Officier de la Légion d'Honneur.

Hommage de notre respectueuse gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la Présidence de cette thèse, ainsi que pour l'enseignement qu'il nous a donné.

A mon MAITRE,

Monsieur le Docteur Paul BLUM,
Assistant à l'Hôpital Saint-Louis,
Chevalier de la Légion d'Honneur,

*qui nous a inspiré le sujet de cette thèse.
Qu'il trouve ici le modeste témoignage
de notre profonde reconnaissance pour
son enseignement précieux.*

A mon MAITRE,

Monsieur le Docteur RICHARD,
Chirurgien des Hôpitaux de Paris, Chirurgien-chef de
l'Hôpital Maritime de Berck, Membre de l'Académie
de Chirurgie, Chevalier de la Légion d'Honneur, Croix
de guerre.

*A qui je garde une reconnaissance parti-
culière pour l'enseignement qu'il m'a
donné et pour l'intérêt qu'il m'a porté
en toutes circonstances.*

A mon MAITRE,

Monsieur le Docteur BOUQUIER.

A mon MAITRE,

Monsieur le Docteur DELAHAYE.

A Mlle le Docteur ELIACHEFF,

A Mlle le Docteur Françoise LEVY,

A MM. les Docteurs BURNIER, CARTAUD, PATTE, DE
GRACIANSKY.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX.

Stage.

Monsieur le Professeur GOSSET,
Monsieur le Professeur LABBE, *in memoriam*,
Monsieur le Docteur BAUMGARTNER,
Monsieur le Professeur RATHERY,
Monsieur le Professeur LEREBoullet,
Monsieur le Docteur Louis RAMOND,
Monsieur le Professeur LEMIERRE,
Monsieur le Professeur GOUGEROT,
Monsieur le Professeur GUILLIN.

Externat.

1937. — Monsieur le Docteur Robert MONOD.
1937-1939. — Monsieur le Docteur RICHARD.
1939. — Monsieur le Professeur GOUGEROT.

INTRODUCTION

Classiquement, il était admis que la syphilis débutait par un accident cutané, le *chancre*, dont l'*unicité* était considérée comme un des caractères essentiels, par opposition à la multiplicité habituelle de la chancrelle.

Actuellement cependant on reconnaît que le chancre peut manquer dans certains cas (syphilis décapitée), mais très souvent au lieu d'être unique, il est *multiple*.

Notre brève étude a pour but de souligner ce dernier caractère de l'accident primitif de la syphilis. Aussi, après avoir cité quelques données *expérimentales*, allons-nous grouper de nombreux *faits cliniques* de syphilis ayant débuté par des chancres multiples; enfin nous envisagerons brièvement leur *pathogénie*.

DONNEES EXPERIMENTALES

Expérimentalement, le chancre syphilitique peut apparaître en plusieurs points, si l'on a pratiqué plusieurs inoculations.

Ainsi, M. Georges Lévy voit chez le lapin deux chancres aux deux points d'inoculation différents. Des faits analogues ont été constatés par MM. Gastinel et Pulvé-nis.

Les expérimentateurs ont montré, d'autre part, que localement, l'accident primitif de la syphilis est *auto-inoculable*, du moins pendant les onze premiers jours qui suivent son apparition (Queyrat), et même jusqu'au trentième jour (M. Gastinel).

Mais pour que l'inoculation soit suivie de résultat, il faut pratiquer une lésion assez profonde pour entamer le derme, sans atteindre cependant le tissu cellulaire sous-cutané.

D'autre part il y aurait, suivant les régions, variation locale de réceptivité. D'après Neisser, la variation locale serait due à la vascularisation, plus ou moins grande de certains territoires.

ETUDE CLINIQUE

Fréquence, nombre, siège.

A) FRÉQUENCE.

Fournier avait déjà noté la grande fréquence des chancres syphilitiques multiples. Il les trouvait dans la proportion de un cas sur quatre. Pour le professeur Nicolas ils existent dans un tiers des cas. M. Darier et le Professeur Gougerot avaient observé qu'on peut les voir avec autant de fréquence.

Le Docteur Paul Blum va encore plus loin. « Depuis
« que notre attention a été attirée sur ce point, nous le
« trouvons même beaucoup plus fréquent: six sur dix
« cas de chancres syphilitiques environ, surtout chez
« l'homme. A certaines consultations de Saint-Louis nous
« voyons six à huit malades atteints de chancres multi-
« ples dans la très grande majorité des cas. »

B) NOMBRE.

Le nombre des lésions chancreuses dans chaque cas est variable. En moyenne il est de deux ou trois, mais il atteint parfois dix et davantage: vingt-quatre dans l'observation rapportée par MM. Butte et Simon; trente-sept dans un cas cité par M. Paul Blum.

C) SIÈGE.

Leur siège est également variable. On peut les observer partout où se rencontre le chancre unique.

I. — *Au niveau des organes génitaux.*

Siège le plus fréquent, surtout chez l'homme. Les chancres syphilitiques de la verge peuvent être au nombre de deux ou trois, mais on signale des cas de six et même de dix-neuf. M. Paul Blum cite une observation non publiée de Gastinel où il y eut trente-deux érosions chancreuses.

D'après le Docteur P. Blum il semble que si le chancre syphilitique est souvent multiple, il ne l'est pas toujours « discrètement » ; il peut être dans des cas exceptionnels même « extraordinairement » multiple. Si le Professeur Fournier, à l'esprit clinique si averti, avait exprimé que le chancre syphilitique, lorsqu'il est multiple, l'est souvent « discrètement », c'est peut-être parce qu'à côté des lésions chancreuses évoluées, il peut, en effet, en exister des petites, comme pour le chancre simple. « Ces érosions peuvent ne pas dépasser la dimension d'une tête d'épingle. Elles sont parfois à peine « apparentes : syphilis improprement appréciée inapparente » (Docteur P. Blum).

Cet auteur note, dans une étude faite avec M. Bralez, l'explosion de ces petites lésions à proximité de la grande. Il est vraisemblable que sont de petits chancres.

Chez la femme, le chancre multiple n'est pas rare. M. Joulia note deux à cinq dans la moitié des cas. M. P. Blum cite une observation avec trois grands chancres ulcéreux de la vulve.

Nous reproduisons une observation intéressante publiée par M. Marcel Pinard et Mlle Corbillon (*Bull. Soc. Fr. de Derm.*, 1931, N° 15).

OBSERVATION

de cinq chancres syphilitiques vulvaires chez un fillette
de 3 ans,

Le 10 décembre 1930, nous examinons une fillette de 3 ans, dont le père était entré dans le service quelques jours auparavant, couverts d'accidents secondaires.

A l'examen, elle présente cinq ulcérations vulvaires, dont trois sur la face interne de la lèvre gauche et les deux autres sur la face interne de la lèvre droite, apparues depuis huit jours environ.

Chacune de ces ulcérations vulvaires était arrondie, de dimension d'un gros pois, miroitante, à fond propre, de couleur jambonnée, et sans bords apparents.

La palpation révèle au niveau de chaque érosion, une fine induration.

Enfin au niveau de la région inguinale gauche on trouve de nombreux ganglions augmentés de volume durs, roulants sous les doigts et non douloureux.

Cliniquement, il s'agit vraisemblablement de chancres syphilitiques au début.

Le laboratoire a confirmé le diagnostic :

Ultra-positif le 11 décembre 1930.

Hecht et B.W. négatifs le même jour.

Cette fillette est mise aussitôt au sulfarsénol. Dès la quatrième injection, les lésions entrent en voie de cicatrisation. Il est intéressant de rappeler que le père a contracté une syphilis extra-conjugale en septembre ou octobre dernier et qu'il est entré dans le service au début de décembre, en pleine évolution d'accidents secondaires extrêmement contagieux, et que sa femme a été contaminée par lui au milieu de novembre 1930, et qu'elle présentait, le 10 décembre, en même temps que sa petite fille, deux chancres syphilitiques avec ultra-positif et sérologie négative.

D'après la confrontation des dates, il semble que la conta-

mination de la fillette soit d'origine paternelle, mais sans que l'on puisse affirmer le mode de contagion. A noter seulement que l'enfant couchait dans le même lit que ses parents.

II. — *En dehors des organes génitaux.*

Le siège le plus fréquent des chancres extra-génitaux est le *sein*.

Fournier signale la proportion de 39 %. En moyenne ils sont au nombre de deux ou trois, plus rarement, ils peuvent être plus nombreux, atteignant vingt-trois, dans un cas de Fournier; vingt-deux, dans un cas de Danlos.

« On peut souligner ici le contact répété des lèvres de « l'enfant hérédo-syphilitique avec le sein de la nourrice et la fréquence des excoriations ou fissures du mamelon qui expliquent les inoculations multiples. Le « chancre du sein est souvent bilatéral » (Docteur Paul Blum).

Chancres céphaliques multiples. — Le chancre de la lèvre peut être au nombre de deux, quatre et même cinq. M. P. Blum estime que le pourcentage de cinq pour cent, indiqué par Fournier est au-dessous de la vérité. Il est cependant difficile de donner à cet égard un chiffre statistique.

Le chancre de l'amygdale est considéré comme unique, mais M. Garel estime qu'il est beaucoup plus souvent bilatéral qu'on ne le croit.

Le chancre du menton est assez souvent multiple. Fournier en cite un cas où il est au nombre de huit.

Chancre du cuir chevelu. Dans l'observation de M. Hudelo, un nourrisson âgé de sept semaines présente, un

mois après sa naissance, cinq chancres papuleux du cuir chevelu, disposés en demi-cercle. La contagion s'était faite au passage; ils seraient contemporains de la rotation et de la déflexion de la tête à la vulve.

Chancres multiples de la paroi abdominale. On a vu jusqu'à six chancres de la paroi abdominale. Le Professeur Gougerot en publie un cas dans son « Traité de la syphilis en clientèle ».

Chancres du pubis. « Les écorchures produites par les rasoirs chez les Arabes qui ont l'habitude de se raser les poils du pubis », écrit M. Blum, « peuvent donner lieu à plusieurs chancres ».

Nous reproduisons, à ce propos, l'observation publiée par MM. Weissenbach et Bouviens.

OBSERVATION

Nous rapportons un cas de chancres syphilitiques multiples du pubis, de la verge et du scrotum, avec phtiriasé pubienne; la multiplicité de ces chancres est la conséquence d'une phtiriasé pubienne, ayant entraîné des lésions de grattage qui ont permis les inoculations multiples au moment du rapport contagionnant.

Ch. D..., livreur, âgé de 24 ans, entre dans le service pour des lésions ulcéreuses du pubis, de la verge et du scrotum, datant de un mois environ.

Il y a deux mois, à la fin d'octobre, le malade présentait une phtiriasé pubienne qu'il a soignée à l'onguent gris.

Vers le 10 novembre, il remarqua un bouton sur la racine de la verge et également un élément sur le scrotum. Il appliqua une pommade, et en deux jours les éléments disparurent, aux dires du malade.

Vers la fin du mois de novembre, nouvelle poussée de

phthiriasis et apparition de lésions pour lesquelles il entre dans le service.

A son entrée, les lésions sont constituées sur la région pubienne par trois éléments ovalaires, mesurant quinze millimètres sur dix millimètres, confluent, et par sept autres éléments circulaires, bien isolés de un centimètre de diamètre, entourés d'un liseré rouge, recouverts d'une croûte brunâtre, reposant sur une base légèrement infiltrée.

A la racine de la verge, une ulcération en feuillet de livre de deux centimètres de diamètre, avec fissure centrale, très suintante, recouverte de croûtes mellicériques, qui serait la première lésion en date et qui représente la fusion de deux lésions symétriques de la face dorsale de la verge et des téguments du pubis.

Sur la face dorsale de la verge, un élément papuleux arrondi de un centimètre de diamètre, légèrement érosif, induré à la base; sur la face antérieure du scrotum, un autre élément très induré laissant sourdre sous la pression, une sérosité claire, fourmillant de tréponèmes.

Il existe des adénopathies inguinales, très importantes, faites de ganglions durs. La phthiriasis est actuellement guérie.

Amie soignée à Saint-Louis pour syphilis depuis le début de novembre.

Les réactions: B.W., Hecht, Desmoulières, le 27 décembre, sont positives.

Mis au traitement, les lésions entrent rapidement en voie de cicatrisation.

M. Cl. Simon cite un cas de malade atteint de gale, présentant vingt chancres du pubis et de la partie inférieure du ventre.

Chancres de l'avant-bras. Gaucher cite un cas de chancre sur chaque avant-bras chez un malade atteint d'eczéma des avant-bras. Il avait contracté la syphilis en

s'appuyant pour se chauffer sur des compresses qu'un syphilitique avait déposées sur la porte de la salle.

III. — *Chancres à la fois génitaux et extra-génitaux. Chancres bipolaires.*

Les chancres génitaux et extra-génitaux peuvent co-exister, apparaissant soit simultanément, soit successivement. Nous reproduisons une observation de MM. Nicolas et Jambon, où il s'agit de chancres bipolaires, scrotal et gingival.

OBSERVATION

C. Michel, 25 ans. Il y a deux mois, quinze jours environ après un coït, le malade a vu se développer une ulcération siégeant sur le haut du scrotum, à côté et à droite de la racine de la verge. Il s'agit d'un chancre dont les dimensions égalent celles d'une pièce de cinquante centimes, dont la base est nettement indurée, dont les bords sont taillés, à pic, surtout du côté interne, mais non décollés. Le fond est grisâtre, recouvert d'une fausse membrane un peu sèche et sanglante.

L'aspect et les caractères de cette lésion ne laissent pas de doute sur le diagnostic de chancre syphilitique en évolution.

Dans les deux aines, l'exploration fait percevoir des ganglions durs, indolores, roulant sous les doigts, plus nombreux à droite, qui confirment le diagnostic.

D'autre part, le malade présente une lésion gingivale, ayant débuté à peu près à la même époque que son chancre génital.

Cette lésion qui siège à la gencive supérieure est une ulcération en arcade ayant déchaussé les dents sur plusieurs

millimètres. Le bord ulcéré, irrégulier, grisâtre, saignant facilement, est en partie recouvert par un enduit gris, adhérent; le bord est boursoufflé.

Cette lésion s'accompagne d'adénite sous-maxillaire bilatérale, les ganglions sont assez volumineux, durs et indolores.

D'autre part, le malade présente des plaques muqueuses buccales assez nombreuses.

Par ailleurs, un peu d'asthénie générale, mais pas de céphalée, pas de chute des cheveux. Pas de roséole.

En résumé, il s'agit de chancre syphilitique bipolaire. Leur longue durée, leur caractère, les adénites qui les accompagnent ne laissent pas de doute sur leur signification qui est celle de deux accidents primitifs.

Le chancre gingival considéré isolément est très intéressant par sa rareté.

Gaté et Giraud ont vu un chancre du pouce coexistant avec des chancres ulcéreux de la verge.

M. Burnier signale l'existence d'un chancre du gland et d'un chancre de la langue.

« Les chancres contemporains résultent certainement « d'inoculations contemporaines », écrit le Docteur Paul Blum.

Les chancres bipolaires successifs ont donné lieu à des interprétations délicates.

M. Blum cite un exemple: un malade est atteint d'un premier chancre de la verge, trois semaines plus tard, on voit apparaître un second chancre sur une excoriation de la face, due au rasoir. Voici un autre exemple: un malade présente plusieurs chancres du menton. Quinze jours plus tard, il voit apparaître un chancre de la verge.

Voici un cas de chancre bipolaire que nous avons observé au dispensaire du Professeur Gougerot.

OBSERVATION

chancre bipolaire de la lèvre inférieure et de l'anus.

N. U., âgé de 42 ans, artiste, vient consulter au dispensaire, le 24 mai 1939, pour les « boutons ».

En effet, on voit au niveau de la lèvre inférieure un gros élément, à base indurée, à bords bien réguliers, croûteux, de la dimension d'une pièce de cinquante centimes environ.

Cette lésion s'accompagne d'une grosse adénopathie sous-mentale.

Un examen clinique complet révèle l'existence d'une roséole étendue. Pas de chute des cheveux.

A l'examen de l'anus, on note une exulcération d'aspect fissuraire, allongée, située au fond d'un pli radié; sa légère induration est appréciée à la palpation, l'index introduit dans l'anus, le pouce laissé dehors. Ses dimensions sont de un centimètre environ.

Il existe des ganglions inguinaux, bilatéraux, augmentés de volume, à prédominance droite.

Pas de ganglions axillaires.

L'examen ultramicroscopique révèle la présence de tréponèmes au niveau de la lésion de la lèvre, ainsi que de l'anus.

Les examens sérologiques: B.W., Hecht, Desmoulières et Kahn, pratiqués le même jour, sont fortement positifs.

En résumé, le malade présente deux chancres syphilitiques, l'une au niveau de la lèvre, l'autre au niveau de l'anus.

En interrogeant le malade pour préciser la date de contamination, nous avons appris que le coït suspect a eu lieu environ quatre semaines avant l'apparition du chancre de

l'anus, apparu le premier en date (le malade s'en est aperçu grâce à des vagues douleurs ressenties à l'anus). La lésion de la lèvre est survenue dix jours environ après la première.

Dans ce cas il semble s'agir de contamination unique, donnant naissance à deux accidents primitifs à dix jours d'intervalle. La période d'incubation des deux chancres n'est pas la même, elle diffère ici de dix jours.

CAUSES DE LA MULTIPLICITE DES CHANCRES

Toute excoriation des téguments ou des muqueuses peut constituer une porte d'entrée pour le tréponème qui ne pénètre dans l'organisme qu'à la faveur d'une lésion de l'épiderme.

« Il semble », écrit le Docteur Blum, « que l'excoriation ne doit être ni trop superficielle, ni trop profonde. Il faut que le derme soit entamé et le tissu cellulaire respecté. »

Toutes les affections qui provoquent des excoriations multiples favorisent la multiplicité des chancres: l'herpès, la gale, l'eczéma, toutes les dermatoses prurigineuses, les dermatomycoses, etc...

Au musée de Saint-Louis, on voit un moulage qui montre plusieurs chancres chez un galeux.

Fournier observait que les excoriations produites par le rasoir peuvent constituer des portes d'entrée pour le tréponème.

Les suintements, les écoulements de sérosité, peuvent aussi disséminer les tréponèmes au niveau d'érosions dans une même région, ainsi s'explique la multiplicité des chancres vulvaires chez la femme.

PATHOGENIE

Les chancres multiples peuvent être le résultat :

a) *d'une même contamination :*

Hudelot admettait que la syphilis peut se traduire par plusieurs chancres qui sont contemporains à leur origine. Leur période d'incubation peut être variable, suivant la région et on peut voir une contamination unique donner lieu successivement à plusieurs chancres d'incubations différentes.

b) *de contaminations successives :*

Les inoculations successives peuvent être, soient des « homo-inoculations » (tréponème pris à la même source) ou des « thétéro-inoculations » (tréponèmes pris à différentes sources).

Bonnet et Courjon citent un cas de dix chancres de la verge, apparus un chaque jour pendant dix jours. Le malade avait des rapports quotidiens avec la même femme.

c) *d'auto-inoculations précoces :*

Cliniquement et expérimentalement, il est démontré que les chancres peuvent essaimer jusqu'au douzième jour environ — même jusqu'au trentième (Marcel Pignard).

« Le chancre bivalve du sillon balano préputial, le chancre en feuillet de lèvre et coexistence d'un chancre scrotum et de la face interne de la cuisse en sont la preuve. » (M. Blum.)

Les chancres multiples du vagin, de l'anus, sont des types d'auto-inoculations favorisées par les sérosités et les suintements.

CONCLUSIONS

I) Les chancres syphilitiques multiples constituent une entité clinique bien plus fréquente que ne pouvaient laisser supposer même les premières constatations de ceux qui ont démontré le mal fondé de la théorie d'unicité.

II) Il semble que dans un grand nombre de cas il s'agisse de contamination unique donnant lieu à la naissance de plusieurs chancres contemporains.

III) Toutefois une contamination unique peut, par suite de généralisation immédiate de l'infection syphilitique, être suivie d'apparition successive de plusieurs chancres avec des périodes d'incubation différentes.

IV) Il peut encore exister la possibilité d'inoculations multiples par coïts répétés avec des sources différentes de contamination .

V) L'auto-inoculation d'un chancre primitif est possible donnant lieu à des chancres bivalves en feuillet de livre ou des chancres siégeant dans des régions où l'auto-inoculation est favorisée par les sérosités et les suintements.

VI) Enfin toutes les affections qui provoquent des excoriations multiples semblent pouvoir favoriser la multiplicité des chancres syphilitiques.

Vu: *Le Doyen,*
TIFFENEAU.

Vu: *Le Président de Thèse:*
GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer:
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- BLUM (Paul) : Chancres nains, chancres géants et chancres multiples. (*Ann. Mal. Vén.*, juillet 1938.)
- BLUM (Paul) : Chancres syphilitiques multiples. (*S. Méd.*, N° 233, 15 octobre 1936.)
- BUTTE et SIMON C. : Une observation de 24 chancres syphilitiques chez le même malade. (*Bull. et Mém. Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 1917, 35, xvi, 443.)
- FOURNIER (A.) : Un cas de chancres syphilitiques multiples et géants. (*Marseille Méd.*, 1925, LXII, 142.)
- FOUQUET (Ch.) : Des chancres syphilitiques multiples avec statistique. (*Arch. Médico-Chir. de Provence*, N°s 8-9, août-sept. 1934.)
- GASTINEL et PULVENIS : Traité de syphilis expérimentale.
- GOUGEROT (professeur) : Traité de la syphilis en clientèle.
- GAUCHER : Le chancre et les syphilides. (Doin, édit., 1907.)
- HUDELO, BODINEAU : Chancre syphilitique de la gencive, associé à un chancre syphilitique de la lèvre supérieure. (*Bull. Soc. Franç. de Derm. et Syph.*, Paris, 1912, xxiii, 404.)
- HUDELO : Chancres du cuir chevelu. (*Bull. Soc. Fr. de Derm.*, 8 mai 1923.)
- LEVY (Georges) : Article sur syphilis expérimentale, in *Encyclopédie*.
- NICOLAS et JAMBON : *Bull. Soc. Derm.*, 11 déc. 1907.
- SARGENT (J.-C.) : A case of multiple chancres of the penis. (*J. Am. Ass. Chicago*, 1919, LXXII, 100.)
- SENEAR (F.-E.) : Multiple syphilitic ulcers of the lower legs and feet. (*Pr. Clin. Soc. Univ. Mich. Ann. Arbor*, 1916, vii, 20-23.)

SENOUR (R.-G.) et MONAT (H.-A.): Multiple recurrence of primary chancre case report. (*J. Med.*, 13: 462-463, novembre 1932.)

WEISSENBACH (R.-J.) et BOUVIENS (G.): Chancres syphilitiques multiples du pubis, de la verge et du scrotum, avec phthiriasse pubienne. (Séance du 13 janvier 1938, *Bull. de la Soc. Franç. de Derm. et de Syph.*, N° 1, janvier 1938, page 18.)

2199